



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่งนักวิชาการตรวจสอบภายใน

ตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินการคัดเลือกจากบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อมาขึ้นบัญชีเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการตรวจสอบภายใน ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นั้น

บัดนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะของผู้ที่สมัครเข้ารับการคัดเลือกในตำแหน่งดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่งนักวิชาการตรวจสอบภายใน ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	เลขประจำตัว เข้ารับการประเมิน	เลขประจำตัว สอบในบัญชีเดิม	ชื่อ - นามสกุล
๑	๑๐๐๐๓	๑๐๐๐๙	นางสาวพจมาลย์ มิ่งแสง
๒	๑๐๐๐๕	๑๐๐๓๑	นางสาวนิตยา อรรถสิทธิ์
๓	๑๐๐๐๔	๑๐๐๓๐	นางสาวกนกวรรณ ชันทองดี

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ได้ทราบว่า

๑. บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ในตำแหน่งนักวิชาการตรวจสอบภายในนี้ ใช้ได้จนถึงวันที่บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังไม่หมดอายุ หรือยังไม่ถูกยกเลิก

๒. ผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ในตำแหน่งนักวิชาการตรวจสอบภายใน ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์นี้ จะมีสิทธิได้รับการจ้างก็ต่อเมื่อผู้นั้นยังไม่ถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓. ผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ในตำแหน่งนักวิชาการตรวจสอบภายในนี้ ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ในตำแหน่งดังกล่าว คือ

๓.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิ์ไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรรฯ

๓.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด

๓.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลาที่จะจ้างในตำแหน่งดังกล่าว

๓.๔ ผู้นั้นได้แจ้งความจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วว่า จะเข้ารับการจ้างหรือได้รับการจ้าง

ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือในตำแหน่งนักวิชาการตรวจสอบภายใน ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือในตำแหน่งอื่น ๆ ของการสอบครั้งเดียวกันกับตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๔. ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้น ลำดับที่ ๑ มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขาธิการกรมการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชั้น ๔ อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย หากไม่มารายงานตัวตามวันและเวลาที่กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

พณ ธรรมวุฒิ
(นายยศ ธรรมวุฒิ)
อธิบดีกรมการวิทยาศาสตร์การแพทย์

เอกสารและหลักฐานประกอบการรายงานตัวและจัดทำสัญญาจ้าง

- | | |
|---|--------------|
| ๑. รูปถ่ายพนักงานราชการ ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน | จำนวน ๑ รูป |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาเอกสารผ่านการเกณฑ์ทหาร (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ที่แสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้าม ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖
ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จากโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น
(ใช้แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์สำหรับการตรวจร่างกายตามเอกสารแนบ) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนค่านำหน้านาม ชื่อตัว ชื่อสกุล | จำนวน ๑ ฉบับ |

หมายเหตุ : สำเนาเอกสารหลักฐานต้องรับรอง “สำเนาถูกต้อง” และลงชื่อกำกับทุกฉบับ

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์..... อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง

สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม

กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ไม่มี มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
พลเรือนสามัญ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย ปรากฏ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต ปรากฏ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์(๓)

.....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ (๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย